Lane Medical Library
1934

# Prognose und Therapie der juvenilen Blutungen

DISSERTATION

zur

Erlangung der Doktorwürde

einer Hohen Medizinischen Fakultät

der Hessischen Ludwigs-Universität zu Gießen

vorgelegt von

Medizinalpraktikant
RUPRECHT STAMMLER
aus Dieburg

1934

DISSERTATIONS-VERLAG G. H. NOLTE DÜSSELDORF

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät zu Gießen.

Referent: Prof. Dr. Schumacher.

Die juvenilen Blutungen, worunter man Abweichungen vom normalen Menstruationstypus im jugendlichen Alter versteht, haben in letzter Zeit wieder mehrfach Gegenstand wichtiger Erörterungen gebildet. Noch ist bis heute über eine zweckmäßige Therapie derselben keine Einigung erzielt worden, die auf diesem Gebiet richtunggebend sein könnte, weil nämlich, trotz großer Fortschritte auf dem Gebiet der Hormonforschung sowie trotz vieler neuerer Erkenntnisse jüngster Zeit, eine einheitliche Aetiologie der juvenilen Blutungen noch nicht mit Sicherheit festgestellt werden konnte.

Ein Rückblick auf die mit den seitherigen Behandlungsmethoden erzielten Erfolge an Hand des Materials der Gießener Universitäts-Frauenklinik aus den Jahren 1918—1932 wird daher nicht nur Auskunft geben können über die Erfolgsaussichten der einzelnen therapeutischen Maßnahmen, sondern auch Hinweise liefern, wie therapeutische Mißerfolge durch Beachtung wichtiger Momente zu vermeiden sind, und wie ferner durch möglichst schonende therapeutische Eingriffe gute Heilerfolge erzielt werden können.

Das Material schließt nur Patientinnen bis zum 21. Lebensjahr ein, weil trotz Spätentwicklung und häufigem Vorkommen infantiler Anzeichen des recht uneinheitlichen Volksschlages der hiesigen Gegend von „juvenilen" Blutungen nach dem 21. Lebensjahr nicht mehr gut gesprochen werden kann.

Die erste Frage, mit der wir uns beschäftigten, war die nach der Herkunft der Blutungen.

Von den 177 Fällen des uns zur Verfügung stehenden Materials ergaben sich 39 Fälle, bei denen wir keine genauen Anhaltspunkte für die Herkunft der Blutung feststellen konnten. Es handelt sich dabei um Fälle mit an und für sich normalem körperlichem Befund und nur vorübergehenden Störungen. Von diesen 39 Patientinnen waren 18 bis zu 17 Jahre alt und 21 zwischen 18 und 21 Jahre alt. Obwohl unter diesen 39 Patientinnen sich 3 mit geringen Schilddrüsenvergrößerungen, 4 mit leichter Vergrößerung eines Ovars, 2 mit Retroflexio Uteri mobilis befanden und 5 Patientinnen leicht asthenisch, 3 schwächlich-grazil und 1 Patientin leicht adipös-anämisch waren, so reichten diese geringen Anzeichen jedoch nicht aus, um sie ohne weiteres für die Ursache der Blutungen verantwortlich zu machen, sodaß man diese Fälle also ohne Bedenken zu denen mit vollkommen normalem Befund rechnen kann. Bemerkt sei noch, daß man 5 dieser Fälle als Menarcheblutungen ansprechen kann.

Mit nachweisbaren hormonalen Störungen fanden wir in unserem Material 66 Patientinnen, von denen 21 bis zu 17 Jahre alt waren und 45 sich im Alter von 18 bis 21 Jahren befanden. Diese

hormonalen Störungen gliedern sich folgendermaßen: Bei 32 Fällen war als Blutungsursache reine glandulär-cystische Hyperplasie festzustellen. Bei den übrigen 34 Fällen beruhten die Blutungen auf hormonalen Störungen anderer Art; und zwar zeigten 12 Fälle rein ovarielle Störungen und 6 Fälle Schilddrüsenstörungen. 14 weitere Fälle zeigten hormonale Störungen in Form von Infantilismus und 2 Fälle schließlich pluriglanduläre Störungen.

Im Anschluß an diese sicheren hormonalen Störungen seien hier gleich noch 3 Fälle erwähnt, bei denen die Blutungsursache offensichtlich auf Tabakschädigungen beruhte, also Folge einer toxischen Einwirkung auf die Ovarien war.

Weiter fanden sich 14 Fälle mit cystischen Ovarialtumoren, bei denen man zwar nicht mit Bestimmtheit sagen kann, daß dabei die Blutungsursache sicher durch hormonale Störungen bedingt ist, die aber eine Vermutung der Entstehung der Blutungen durch hormonale Störungen immerhin zulassen. Sicher nicht hormonaler Natur waren Blutungen bei 55 Fällen. Und zwar waren dies 20 Fälle mit entzündlichen Uteruserkrankungen, von denen 5 Fälle Uterusentzündungen post Abortum waren. Bei 19 weiteren Fällen mit normalem Genitalbefund war die Blutungsursache in folgenden extragenitalen Erkrankungen zu suchen:

Bei einem Fall offene Lungentuberkulose, bei 4 Fällen Anämie, bei einem anderen Chlorose; ferner ein Fall von Sepsis, 3 Fälle von chronischer Appendicitis, 2 Fälle infolge einer Appendektomie, 4 Fälle infolge von Adhäsionen, davon 3 mal Adhäsionen nach Appendektomie, einmal durch Verwachsungen zwischen Sigma und Adnexen, 2 Fälle mit einer Parametritis und zuletzt 1 Fall mit einer acuten Leukämie. In 7 Fällen traten Blutungen infolge von Adnexentzündungen auf; 2 Fälle bluteten aus Portioerosionen; 2 Fälle hatten Blutungen durch Cervixpolypen; 3 Fälle bluteten wegen sonstiger Uteruserkrankungen, so ein Fall wegen Tuberkulose des Uterus, 1 Fall wegen Uterus myomatosus und 1 Fall nach Ausstoßung einer Blasenmole. In 2 weiteren Fällen schließlich traten die Blutungen im Anschluß an zu kaltes Baden ein. Dieses ätiologische Moment für Regelblutungsstörungen erfährt in der Literatur erst in jüngster Zeit die richtige Beachtung.

Haben wir bisher die Herkunft der Blutungen soweit wie möglich dargelegt, so gehen wir nun zu der zweiten Frage über, nach dem Einfluß der Konstitution auf die Entstehung der juvenilen Blutungen. So bluteten von den 177 Fällen 86 Fälle von normalem Konstitutionstypus, 18 Fälle von schwächlich-grazilem, 11 Fälle von infantilem, 29 Fälle von asthenischem, 4 Fälle von virilem, 16 Fälle von basedowisch oder basedowoidem, 6 Fälle von adipösem und 3 Fälle von pastösem Konstitutionstypus, außerdem 4 Fälle von Anämie ohne besonderen Konstitutionstypus.

Eine weitere Frage war die der Häufigkeit der einzelnen Blutungsformen, wobei sich folgende Zusammenstellung ergab: Es ver-

liefen von den 177 Gesamtfällen 21 Fälle = 11,9% als Menorrhagien. Die meisten Blutungen traten in Gestalt von Metrorrhagien auf und zwar 88 Fälle = 51,2%, also die Hälfte aller juvenilen Blutungen unseres Materials. Weitere 26 Fälle = 14,9% verliefen als Hypermenorrhoen, 40 Fälle = 20,8% als Polypermenorrhoen und zuletzt 2 Fälle = 1,2% als Polymenorrhoen.

Diese Einteilung der Blutungen erwies sich für die Wahl der Therapie als belangvoll. Es zeigte sich nämlich, wie weiter unten ersichtlich, an unserem Material, daß Metrorrhagien einfachen Behandlungsmethoden so gut wie nie zugänglich waren, während Menorrhagien recht oft durch einfache Medikationen dauernd heilbar waren. Man sieht also daraus, daß eine genaue Erhebung der Blutungsanamnese für die anzuwendende Therapie richtunggebend sein kann.

Damit kommen wir zur vierten Frage nach den Erfolgen bzw. Mißerfolgen der Therapie. Zunächst sei einmal die Art der therapeutischen Eingriffe und Mittel zusammengefaßt, die bei unserem Material der Gießener Universitäts-Frauenklinik überhaupt angewandt wurden. Dabei fanden wir, daß von den 177 beschriebenen Fällen 51 nur mit einer Abrasio behandelt wurden. Bei den nun zunächst folgenden 86 Fällen wurde außer der jetzt zu beschreibenden Behandlung bei allen Fällen gleichzeitig auch eine Abrasio ausgeführt. Es wurden also auf diese Art außer mit Abrasio behandelt 11 Fälle mit Roborantien, 14 Fälle mit Styptika, 21 Fälle mit hormonalen Substanzen, und zwar davon mit Ovarialsubstanz 2 Fälle, mit Schilddrüsensubstanz 1 Fall, mit Sistomension 4 Fälle, mit Luteoglandol 15 Fälle und mit Pituglandol 1 Fall. Ferner wurden noch außer mit Abrasio 17 Fälle mit sonstigen Operationen behandelt, und zwar wurde ausgeführt: Bei 6 Fällen Appendektomie und Ventrosuspensio Uteri, bei 2 Fällen Verschorfung einer Portioerosion, bei einem Fall wurde die Portio gejodet; weiter wurde ausgeführt bei einem Fall Exstirpation einer Scheidencyste, bei einem Fall Abrasio + Tubendurchblasung und Muttermundsdiscision nach Chrobak wegen Sterilität, bei einem Fall Appendektomie, bei einem Appendektomie + Resectio Ovarii sinistri, bei einem Fall Appendektomie + Ovariotomia dextra + Ventrosuspensio Uteri, bei einem Fall Appendektomie + Ignipunktio Ovarii bilateralis, bei einem weiteren Fall Appendektomie + Resectio Ovarii dextri partialis + Ignipunktio Ovarii sinistri und bei einem letzten Fall schließlich eine partielle Ovarialresektion.

Weiter kommen 4 Fälle hinzu, bei denen außer einer Abrasio noch Bestrahlungen angewendet wurden, und zwar bei 2 Fällen Milzreizbestrahlung, in einem Fall temporäre Röntgenkastration und in einem Fall Milz-, Leber- und Knochenmarkreizbestrahlung. Die Milz- sowohl wie die Leber- und Knochenmarkreizbestrahlung wurden mit Röntgenstrahlen ausgeführt. Ferner wurden 5 Fälle mit Abrasio + Diathermie und Sandbädern behandelt und 7 Fälle mit

gemischter Therapie. (Unter gemischter Therapie verstehen wir eine solche, bei der sowohl Hormone, Operationen, Bestrahlungen, bei einem Fall noch eine Bluttransfusion, bei 2 Fällen temporäre Röntgenkastration und auch noch sonstige roborierende und styptische Mittel verwendet wurden).

Bei der Behandlung der nunmehr folgenden 47 Fälle wurde im Gegensatz zu den vorhergehenden keine Abrasio ausgeführt. Es wurden so auf diese Art ohne Abrasio behandelt: Mit allgemeinen Roborantien 3 Fälle, mit hormonalen Substanzen 19 Fälle, und zwar 1 Fall mit Ovarium siccum, 10 Fälle mit Luteoglandol, 5 Fälle mit Sistomensin und 3 Fälle mit Schilddrüsensubstanz + Luteoglandol oder Sistomensin. Ferner wurden von diesen Fällen ohne Abrasio behandelt mit sonstigen Operationen 2 Fälle, wovon bei einem Fall eine Resectio Cystovarii dextri und bei dem anderen Fall eine Myomenukleation und Resektion des rechten Ovars vorgenommen wurde. Mit Bestrahlungen wurden behandelt 3 Fälle, und zwar 1 Fall mit Knochenmarkreizbestrahlung, 1 Fall mit Milzreizbestrahlung und 1 Fall mit Milz- und Knochenmarkreizbestrahlung. Mit Diathermie und Sandbädern wurde 1 Fall behandelt und mit gemischter Therapie 11 Fälle. Bei 6 weiteren Fällen fand nur eine spezifische Behandlung einer örtlichen Krankheit wie Kolpitis, Gonorrhoe, Genitaltuberkulose ohne eine sonstige zusätzliche Behandlung statt. Bei einem anderen Fall schließlich stand die Blutung von selbst wieder ohne Behandlung und bei einem letzten Fall fand keine Behandlung statt, weil die Patientin diese ablehnte und die Klinik wieder verließ.

Vorstehendes zeigt einen allgemeinen Überblick über die angewandten Arten der Therapie der juvenilen Blutungen überhaupt.

Im Folgenden gehen wir nun dagegen genauer auf die Behandlung der juvenilen Blutungen und auf die Einzelheiten der Erfolge und Mißerfolge in bezug auf die verschiedenen Blutungsarten und Konstitutionstypen ein.

Bei dieser speziellen Betrachtung müssen wir von den 177 Fällen 9 Fälle ausfallen lassen, da diese einer genaueren Betrachtung nicht zugängig sind. Es handelt sich dabei um Fälle, die teils vor endgültigem Abschluß der Behandlung die Klinik wieder verließen, teils wegen einer sonstigen Erkrankung in eine andere Klinik verlegt und dadurch einer weiteren Beobachtung der Blutungen entzogen wurden. Außerdem gehört hierher auch der oben erwähnte Fall, bei dem die Blutung ohne Behandlung von selbst wieder zum Stillstand kam, sowie die beiden Patientinnen, bei denen die Blutungen im Anschluß an zu kaltes Baden entstanden waren, und welche mit den entsprechenden Verhaltungsmaßregeln wieder aus der Klinik entlassen und geheilt wurden.

Durch Ausfall dieser 9 Fälle bleiben also von den 177 Gesamtfällen für die nun folgende Betrachtung noch 168 Fälle zu beschreiben.

Zunächst kämen wir nun dazu, die 168 Fälle nach Therapie mit ihrem Erfolg oder Mißerfolg in bezug auf die Blutungsarten, als da sind Menorrhagien, Metrorrhagien, Hypermenorrhoen, Polyhypermenorrhoen und Polymenorrhoen zu betrachten.

So sind unter den 20 Fällen von Menorrhagien behandelt worden: Nur mit Abrasio 8 Fälle, davon 7 mit sofortigem Erfolg und 1 Fall mit späterem Erfolg. Mit Abrasio + Hormontherapie wurden behandelt 2 Fälle, und zwar beide mit Luteoglandol, wobei bei einem sofortiger und bei dem anderen späterer Erfolg eintrat; mit Abrasio + styptischen und roborierenden Medikamenten 2 Fälle, davon einer mit sofortigem und einer ohne Erfolg; mit Abrasio und sonstigen Operationen 3 Fälle, alle mit sofortigem Erfolg, und zwar wurden ausgeführt bei einem Fall Verschorfung einer Portioerosion, bei einem Fall Resectio Ovarii sinistri cum Kauterisatio + Appendektomie und bei einem Fall Solutio Adhäsionum + Appendektomie + Ventrosuspensio Uteri. Ein Fall wurde mit Abrasio + gemischter Therapie behandelt und zeigte späteren Erfolg.

Ohne Abrasio wurden unter den Menorrhagien behandelt mit Hormonen ein Fall mit sofortigem Erfolg und zwar mit Pituglandol; mit roborierenden und styptischen Medikamenten ein Fall mit sofortigem Erfolg; mit Operation ein Fall, und zwar mit Myomenukleation und Resektion des rechten Ovars mit sofortigem Erfolg und ein Fall mit gemischter Therapie ebenfalls mit sofortigem Erfolg.

Zusammenfassend wurden also 20 Menorrhagiefälle behandelt, wovon 16 = 80% sofortigen Erfolg, 3 Fälle = 15% späteren Erfolg hatten und ein Fall = 5% ohne Erfolg blieb.

Unter 86 Fällen von Metrorrhagien sind nur mit Abrasio 26 Fälle behandelt worden, davon 22 Fälle mit sofortigem, 3 mit späterem Erfolg und ein Fall mit einem Mißerfolg. Mit Abrasio und Hormonen wurden behandelt 14 Fälle und zwar mit sofortigem Erfolg 2 Fälle, mit Sistomensin und 2 mit Luteoglandol, mit späterem Erfolg 5 Fälle mit Luteoglandol, 2 Fälle mit Luteoglandol + und Pituglandol, ein Fall mit Sistomensin, ein Fall mit Pituglandol und ein Fall mit Luteoglandol + Lutein + Sistomensin, also 4 Fälle mit sofortigem und 10 Fälle mit späteren Erfolg. Mit Abrasio und roborierenden und styptischen Medikamenten wurden behandelt 2 Fälle mit sofortigem Erfolg, mit Abrasio und Operationen 9 Fälle, und zwar mit sofortigem Erfolg ein Fall mit Appendektomie, 3 Fälle mit Appendektomie + Ventrosuspensio Uteri, ein Fall mit Appendektomie + Ventrosuspensio Uteri + Solutio Adhäsionum und ein Fall mit Exstirpation einer Scheidencyste; und mit späterem Erfolg ein Fall mit Verschorfung einer Portioerosion und ein Fall mit einer partiellen Ovarialresektion; zusammen also 7 Fälle mit sofortigem und 2 Fälle mit späterem Erfolg; ferner wurden behandelt mit Abrasio + Bestrahlungen ein Fall mit sofortigem Erfolg und zwar wurde eine Milzreizbestrahlung gemacht; mit Abrasio + Diathermie

ein Fall mit sofortigem Erfolg und mit Abrasio + gemischter Therapie ein Fall mit späterem Erfolg.

Ohne Abrasio wurden unter den Metrorrhagien behandelt mit Hormonen 10 Fälle, und zwar mit sofortigem Erfolg 3 Fälle mit Luteoglandol, 3 Fälle mit Sistomensin und ein Fall mit Sistomensin + Luteoglandol + Pituglandol und ohne Erfolg mit Luteoglandol + Pitoglandol ein Fall, ein weiterer Fall mit Luteoglandol + Thyreoidin und ein Fall mit Luteoglandol + Pituglandol + Thyreoidin, also 7 Fälle mit sofortigem und 3 Fälle mit späterem Erfolg; ferner mit Bestrahlungen 2 Fälle ohne Erfolg und zwar ein Fall mit Milzreizbestrahlung und ein Fall mit Milz- und Knochenmarkreizbestrahlung. Mit gemischter Therapie 5 Fälle, wovon ein Fall sofortigen und 4 Fälle späteren Erfolg zeigten. Insgesamt wurden also 86 Fälle von Metrorrhagien behandelt, wovon 47 Fälle = 54,7% sofortigen Erfolg zeigten, 35 Fälle = 40,7% späteren Erfolg und 4 Fälle = 4,7% ohne Erfolg blieben.

Unter 25 Fällen von Hypermenorrhoe wurden behandelt nur mit Abrasio 12 Fälle, davon 11 mit sofortigem Erfolg und einer ohne Erfolg; mit Abrasio + Hormonen 2 Fälle mit sofortigem Erfolg, und zwar beide mit Luteoglandol; mit Abrasio + roborierenden und styptischen Medikamenten 1 Fall mit sofortigem Erfolg; mit Abrasio + Operationen 2 Fälle mit sofortigem Erfolg, und zwar wurde bei einem Appendektomie + Ventrosuspensio Uteri und bei dem anderen Fall Appendektomie + Resectio Ovarii dextri + partielle Ignipunktio Ovarii sinistri angewendet. Mit Abrasio + Bestrahlungen ein Fall mit späterem Erfolg, und zwar war dies eine Milzreizbestrahlung; ferner ein Fall mit Abrasio + Diathermie mit sofortigem Erfolg und ein Fall mit Abrasio + und gemischter Therapie mit späterem Erfolg.

Ohne Abrasio wurden unter den Hypermenorrhoen behandelt mit Hormonen 2 Fälle, beide mit späterem Erfolg, und zwar beide Fälle mit Luteoglandol; mit roborierenden und styptischen Medikamenten ein Fall mit sofortigem Erfolg; mit Operationen ebenfalls ein Fall mit sofortigem Erfolg, und zwar wurde eine Resectio Cystovarii dextri gemacht; und mit gemischter Therapie auch ein Fall mit sofortigem Erfolg. Im ganzen wurden also 25 Fälle von Hypermenorrhoe behandelt, wovon 20 Fälle = 80% sofortigen, 4 Fälle = 16% späteren Erfolg zeigten und 1 Fall = 4% ohne Erfolg blieb.

Von 35 Fällen von Polyhypermenorrhoe wurden behandelt nur mit Abrasio 11 Fälle, davon 10 Fälle mit sofortigem und ein Fall mit späterem Erfolg. Mit Abrasio + Hormonen wurden behandelt 4 Fälle, und zwar 1 Fall mit Sistomensin mit sofortigem Erfolg und mit späterem Erfolg ein Fall mit Thyreoglandosan und zwei Fälle mit Luteoglandol, also 1 Fall mit sofortigem und 3 Fälle mit späterem Erfolg; mit Abrasio + roborierenden und styptischen Medikamenten 1 Fall mit sofortigem Erfolg; mit Abrasio + Operationen ebenfalls

ein Fall mit sofortigem Erfolg, und zwar wurde Appendektomie und Ignipunktio Ovarii bilateralis vorgenommen; und mit Abrasio + gemischter Therapie 3 Fälle , wovon 2 Fälle sofortigen Erfolg zeigten und 1 Fall ohne Erfolg blieb. Ohne Abrasio wurden unter den Polyhypermenorrhoen behandelt mit Hormonen 7 Fälle, und zwar mit sofortigem Erfolg 2 Fälle mit Sistomensin, 1 Fall mit Luteoglandol, 1 Fall mit Ovowop-Tabletten und ein Fall mit Threoglandol + Sistomensin; und mit späterem Erfolg 2 Fälle mit Luteoglandol, also 5 Fälle mit sofortigem und 2 Fälle mit späterem Erfolg. Mit roborierenden und styptischen Medikamenten wurde ein Fall mit sofortigem Erfolg behandelt; mit Bestrahlungen 2 Fälle mit sofortigem Erfolg, und zwar 1 Fall mit Knochenmarkreizbestrahlung und 1 Fall mit Ganzbestrahlungen mit Höhensonne; und mit gemischter Therapie 5 Fälle, wovon 2 Fälle sofortigen und 3 Fälle späteren Erfolg zeigten. Zusammenfassend ergab also die Behandlung der 35 Fälle von Polyhypermenorrhoe bei 25 Fällen = 71,4% einen sofortigen und bei 9 Fällen = 25,7% einen späteren Erfolg; 1 Fall = 2,9% blieb ohne Erfolg.

Unter 2 Fällen von Polymenorrhoe wurde der eine Fall nur mit Abrasio behandelt und zeigte einen sofortigen Erfolg. Der andere Fall wurde mit Abrasio und Operationen behandelt und zeigte ebenfalls einen sofortigen Erfolg, und zwar wurde eine Abrasio + Tubendurchblasung und Muttermundsdiscision nach Chrobak wegen Sterilität ausgeführt.

Ohne Abrasio wurde kein Fall behandelt. Die Zahl dieser Polymenorrhoefälle ist zu klein, um sie in Prozenten auszudrücken, da dies doch kein genaues Bild ergäbe.

Daraus ersehen wir, daß bei den Menorrhagien und Hypermenorrhoen fast die Hälfte aller Fälle mit Abrasio geheilt wurde, daß bei 80% sofortiger Erfolg eintrat, und daß nur je ein völliger Versager vorhanden war. Bei den Polyhypermenorrhoen hatten noch 71% sofortigen Erfolg, dabei wurden nur knapp $^1/_3$ der Fälle mit Abrasio allein geheilt, und es ergab sich ein völliger Versager. Bei den Metrorrhagien dagegen kam nur ¼ der Fälle mit Abrasio allein zur Heilung, sofortigen Erfolg hatten nur 55% der Fälle und im Vergleich zu den Polyhypermenorrhoen ergab sich die doppelte Anzahl von völligen Versagern.

Während wir zuletzt die therapeutischen Maßnahmen mit ihren Erfolgen und Mißerfolgen in bezug auf die Blutungsarten darlegten, sollen nun schließlich noch die therapeutischen Maßnahmen mit ihren Erfolgen und Mißerfolgen in bezug auf die einzelnen Konstitutionstypen erläutert werden.

Bei dieser Feststellung ergaben sich folgende Resultate:

Unter 82 Fällen mit normalem Konstitutionstypus wurden behandelt allein mit Abrasio 30 Fälle, davon 25 mit sofortigem, 4 mit späterem und 1 Fall ohne Erfolg. Mit Abrasio + Hormonen wurden behandelt 11 Fälle, und zwar mit sofortigem Erfolg 3 Fälle

mit Luteoglandol und 1 Fall mit Ferrovarial-Tabletten und mit späterem Erfolg 2 Fälle mit Sistomensin, 2 Fälle mit Luteoglandol, 2 Fälle mit Luteoglandol + Pituglandol und 1 Fall mit Luteoglandol + Sistomensin; im ganzen also 4 Fälle mit sofortigem Erfolg und 7 Fälle mit späterem Erfolg. Mit Abrasio + roborierenden und styptischen Medikamenten wurde 1 Fall mit sofortigem Erfolg behandelt; mit Abrasio + Operationen 10 Fälle, und zwar wurden mit sofortigem Erfolg ausgeführt bei 1 Fall Appendektomie, bei 2 Fällen Appendektomie + Ventrosuspensio Uteri, bei 1 Fall Appendektomie + Ventrosuspensio Uteri + Solutio Adhäsionum, bei 1 Fall Appendektomie + Resectio Ovarii dextri + partielle Ignipunktio Ovarii sinsitri, bei einem weiteren Fall Abrasio + Tubendurchblasung und Discision des Muttermundes nach Chrobak wegen Sterilität und bei 2 Fällen schließlich Verschorfung von Portioerosionen. Mit späterem Erfolg wurde an Operationen ausgeführt bei einem Fall Appendektomie + Ventrosuspensio Uteri und bei einem Fall Appendektomie + Ventrosuspensio Uteri + Ovariotomia dextra, im ganzen wurden also 8 Fälle mit sofortigem und 2 Fälle mit späterem Erfolg behandelt. Mit Abrasio und Diathermie 2 Fälle, davon 1 Fall mit sofortigem und 1 Fall mit späterem Erfolg; und mit Abrasio und gemischter Therapie 7 Fälle, sämtlich mit späterem Erfolg.

Ohne Abrasio wurden unter den Fällen mit normalem Konstitutionstypus behandelt mit Hormonen 11 Fälle, und zwar mit sofortigem Erfolg 4 Fälle mit Sistomensin und 3 Fälle mit Luteoglandol, und mit späterem Erfolg 1 Fall mit Luteoglandol, 1 Fall mit Pituglandol, weiter 1 Fall mit Luteoglandol + Pituglandol und 1 Fall mit Luteoglandol + Pituglandol + Sistomensin, also 7 Fälle mit sofortigem und 4 Fälle mit späterem Erfolg. Mit roborierenden und styptischen Medikamenten 1 Fall mit sofortigem Erfolg, 1 Fall mit Operationen ebenfalls mit sofortigem Erfolg, und zwar wurde eine Resectio Cystovarii dextri vorgenommen und mit gemischter Therapie 8 Fälle, von denen 4 Fälle sofortigen und 4 Fälle späteren Erfolg hatten. Insgesamt wurden also von den 82 Fällen mit normalem Konstitutionstypus 52 Fälle = 65,9% mit sofortigem Erfolg, 29 Fälle = 33% mit späterem Erfolg und 1 Fall = 1,2% ohne Erfolg behandelt.

Unter 16 Fällen mit schwächlich-grazilem Konstitutionstypus wurden behandelt nur mit Abrasio 7 Fälle mit sofortigem Erfolg; mit Abrasio + roborierenden und styptischen Medikamenten wurde 1 Fall ohne Erfolg behandelt; mit Abrasio + Operation 1 Fall mit sofortigem Erfolg, und zwar wurde eine Exstirpation einer Scheidencyste vorgenommen. Mit Abrasio + Bestrahlungen 1 Fall mit späterem Erfolg, und zwar wurde die Patientin mit Lichtbogen behandelt; und mit Abrasio + gemischter Therapie 2 Fälle, von denen 1 Fall späteren Erfolg hatte und 1 Fall ohne Erfolg blieb.

Ohne Abrasio wurden von den Fällen mit schwächlich grazilem Konstitutionstypus behandelt mit Hormonen 2 Fälle mit sofortigem Erfolg und zwar 1 Fall mit Luteoglandol und 1 Fall mit Thyreoglandol und Sistomensin, mit Operation 1 Fall mit sofortigem Erfolg,

und zwar wurde eine Myomenukleation und Resektion des rechten Ovars ausgeführt; und zuletzt mit gemischter Therapie ebenfalls 1 Fall mit sofortigem Erfolg. Zusammen wurden also von den 16 Fällen mit schwächlich-grazilem Konstitutionstypus behandelt 12 Fälle = 75% mit sofortigem Erfolg, 2 Fälle = 12,5% mit späterem Erfolg und 2 Fälle = 12,5% ohne Erfolg.

Unter 10 Fällen mit infantilem Konstitutionstypus wurden behandelt nur mit Abrasio 5 Fälle mit sofortigem Erfolg; mit Abrasio + gemischter Therapie 2 Fälle mit späterem Erfolg.

Ohne Abrasio wurden unter den Fällen mit infantilem Konstitutionstypus behandelt mit Hormonen 1 Fall mit Ovowop-Tabletten mit sofortigem Erfolg und mit roborierenden und styptischen Medikamenten 2 Fälle, davon einer mit sofortigem und einer mit späterem Erfolg.

Im Ganzen wurden also von den 10 Fällen mit infantilem Konstitutionstypus behandelt 7 Fälle = 70% mit sofortigem und 3 Fälle = 30% mit späterem Erfolg; ohne Erfolg blieben 0%.

Unter 27 Fällen mit asthenischem Konstitutionstypus wurden behandelt nur mit Abrasio 10 Fälle, davon 8 mit sofortigem Erfolg, 1 Fall mit späterem und 1 Fall ohne Erfolg. Mit Abrasio + Hormonen wurden behandelt 2 Fälle mit sofortigem Erfolg, und zwar 1 Fall mit Luteoglandol und 1 Fall mit Sistomensin; mit Abrasio + roborierenden und styptischen Medikamenten 4 Fälle, davon 3 Fälle mit sofortigem und 1 Fall mit späterem Erfolg; mit Abrasio + Operationen 3 Fälle mit sofortigem Erfolg, und zwar wurde bei 1 Fall mit Appendektomie + Discisio Ovarii sinistri, bei einem Fall mit Appendektomie + Ignipunktio Ovarii bilateralis und bei 1 Fall mit Appendektomie + Ventrosuspensio Uteri + Solutio Adhäsiones eingegriffen; mit Abrasio und Bestrahlungen wurden behandelt 1 Fall mit späterem Erfolg, und zwar handelt es sich um eine Milzreizbestrahlung; und mit Abrasio + gemischter Therapie 3 Fälle, von denen einer sofortigen, einer späteren Erfolg zeigte und 1 Fall ohne Erfolg blieb.

Ohne Abrasio wurden von den Fällen mit asthenischem Konstitutionstypus behandelt mit Hormonen 2 Fälle mit späterem Erfolg, und zwar 1 Fall mit Luteoglandol + Pituglandol + Thyreoidin und 1 Fall mit Luteoglandol + Pituglandol + Ovowop-Tabletten; mit Bestrahlungen 1 Fall ohne Erfolg, und zwar wurden Milz- und Knochenmarkreizbestrahlungen vorgenommen; und mit gemischter Therapie 1 Fall mit späterem Erfolg. Zusammenfassend wurden also von den 27 Fällen mit asthenischem Konstitutionstypus behandelt mit sofortigem Erfolg 17 Fälle = 62,9% und mit späterem Erfolg 7 Fälle = 26,2%; 3 Fälle = 11,1% blieben ohne Erfolg.

Unter 4 Fällen mit virilem Konstitutionstypus wurden behandelt mit Abrasio + roborierenden und styptischen Medikamenten 1 Fall mit späterem Erfolg, mit Abrasio + Operationen 2 Fälle mit sofortigem Erfolg, und zwar wurde bei dem einen Fall Appendektomie +

Ventrosuspensio Uteri und bei dem anderen Fall partielle Ovarialresektion vorgenommen; und mit Abrasio + gemischter Therapie 1 Fall mit sofortigem Erfolg.

Ohne Abrasio wurde kein Fall behandelt.

Insgesamt wurden also von den 4 Fällen mit virilem Konstitutionstypus behandelt 3 Fälle = 75% mit sofortigem und 1 Fall = 25% mit späterem Erfolg.

Ohne Erfolg blieben 0%.

Unter 16 Fällen mit basedowisch + basedowoidem Konstitutionstypus wurden behandelt nur mit Abrasio 3 Fälle mit sofortigem Erfolg. Mit Abrasio + Hormonen wurden behandelt 4 Fälle, und zwar mit sofortigem Erfolg 1 Fall mit Luteoglandol und 1 Fall mit Sistomensin und mit späterem Erfolg 1 Fall mit Pituglandol und 1 Fall mit Pituglandol + Luteoglandol, also 2 Fälle mit sofortigem und 2 Fälle mit späterem Erfolg; mit Abrasio + Diathermie 1 Fall mit sofortigem Erfolg und mit Abrasio + gemischter Therapie 2 Fälle mit späterem Erfolg.

Ohne Abrasio wurden unter den Fällen mit basedowisch + basedowoidem Konstitutionstypus behandelt mit Hormonen 4 Fälle, und zwar mit sofortigem Erfolg 2 Fälle mit Luteoglandol und 1 Fall mit Sistomensin und mit späterem Erfolg 1 Fall mit Luteoglandol + Thyreoidin, also 3 Fälle mit sofortigem Erfolg und 1 Fall mit späterem Erfolg; mit Operationen 1 Fall mit sofortigem Erfolg und zwar wurde Abrasio + Dilatation nach Menge vorgenommen; und mit gemischter Therapie 1 Fall mit späterem Erfolg.

Im Ganzen wurden also von den 16 Fällen mit basedowisch + basedowoidem Konstitutionstypus 10 Fälle = 62,5% mit sofortigem Erfolg und 6 Fälle = 37,5% mit späterem Erfolg behandelt. Ohne Erfolg blieben 0%.

Unter 6 Fällen mit adipösem Konstitutionstypus wurden behandelt nur mit Abrasio 3 Fälle mit sofortigem Erfolg. Mit Abrasio + roborierenden und styptischen Medikamenten wurde ein Fall mit sofortigem Erfolg behandelt; und mit Abrasio + Diathermie 2 Fälle ebenfalls mit sofortigem Erfolg.

Ohne Abrasio wurde kein Fall behandelt.

Zusammen wurden also von den 6 Fällen mit adipösem Konstitutionstypus alle 6 Fälle = 100% mit sofortigem Erfolg behandelt. Kein Fall zeigte erst späteren Erfolg und kein Fall blieb ohne Erfolg, also von beiden 0%.

Unter 3 Fällen mit pastösem Konstitutionstypus wurden behandelt mit Abrasio + Hormonen 1 Fall mit Luteoglandol mit späterem Erfolg.

Ohne Abrasio wurden behandelt mit Bestrahlungen 1 Fall ohne Erfolg, und zwar wurde eine Milzreizbestrahlung vorgenommen und mit gemischter Therapie 1 Fall mit späterem Erfolg. Im Ganzen wurden also von den 3 Fällen mit pastösem Konstitutionstypus 2 Fälle

mit späterem und 1 Fall ohne Erfolg behandelt. Die Prozentzahlen sind hier ausgelassen, weil bei der geringen Anzahl der Fälle von pastösem Konstitutionstypus eine Berechnung in Prozenten kein richtiges Bild geben könnte.

Schließlich wurden unter 4 Fällen von Anämie behandelt mit Abrasio + gemischter Therapie 2 Fälle mit späterem Erfolg und ohne Abrasio mit gemischter Therapie 2 Fälle mit sofortigem Erfolg.

So wurden also unter den 4 Anämiefällen 2 Fälle = 50% mit sofortigem und 2 Fälle = 50% mit späterem Erfolg behandelt. Kein Fall, also 0% blieb ohne Erfolg.

Aus dem Überblick, den wir im Vorstehenden gaben, ersieht man nun, daß bei einer ganzen Anzahl von Patientinnen mit juvenilen Blutungen die Wiederherstellung normaler Menses ohne Abrasio ermöglicht wurde, was beweist, daß keinesfalls jedesmal mit starken Mitteln und Eingriffen vorgegangen werden muß. Wir haben gezeigt, daß vielfach schon die genaue Erhebung der Blutungsanamnese (ob Meno- oder Metrorrhagie, Hyper- oder Polyhypermenorrhoe) einen Anhalt gibt, in welchen Fällen schonende Mittel erfolgversprechend sind. Wir haben ferner gezeigt, daß die Beobachtung der Konstitution Handhaben bietet, in welchen Fällen unter Anwendung einfacher therapeutischer Maßnahmen mit guten Erfolgen zu rechnen ist. Weiter haben wir gesehen, daß eine große Anzahl von Fällen nicht in den engeren Rahmen der juvenilen Blutungen gehört, insofern als dabei Erkrankungen vorliegen, die in gleicher Weise ebenso gut auch im höheren Alter Ursache unregelmäßiger Menstruationsblutung bilden können. Die übrigbleibenden Fälle, d. h. die eigentlichen juvenilen Blutungen bedürfen nach eingehender Analyse der Herkunft der Blutungsstörung dann allerdings einer sehr sorgfältigen, den individuellen Verschiedenheiten entsprechenden Behandlung, die natürlich um so erfolgversprechender ist, je genauer die Anamnese erhoben wurde.

An dieser Stelle möchte ich auch nochmals Herrn Professor Dr. Schumacher für die freundliche Überlassung des Themas danken, sowie Herrn Dr. Günther für seine hilfsbereite Mitarbeit.

## LEBENSLAUF.

Ich, Ruprecht Stammler, wurde in Dieburg in Hessen am 13. September 1907 geboren, besuchte zunächst die Vorschule des Gymnasiums zu Darmstadt und später die Oberrealschule zu Alsfeld, wo ich am 22. Februar 1928 die Reifeprüfung bestand. Die sechs ersten Semester besuchte ich die Universität in Gießen, wo ich am 27. Februar 1931 die ärztliche Vorprüfung bestand. Während des siebten Semesters besuchte ich die Universität in Innsbruck und vom achten bis elften Semester wieder die Universität in Gießen, wo ich am 29. Januar 1934 die ärztliche Staatsprüfung bestand.